

Форма _____ Приложение № 1 к Порядку ведения Свердловского областного кадастра отходов производства и потребления

Технический отчет об образовании, использовании, обезвреживании, размещении отходов за 20__ год

Код юридического лица (индивидуального предпринимателя) в Свердловском областном кадастре отходов производства и потребления (далее — Кадастр) _____
Наименование юридического лица (индивидуального предпринимателя) _____
Юридический адрес _____
Фактический адрес _____
ИНН _____ КПП _____ ОКВЭД _____ ОГРН _____ ОКАТО _____
(по Фактическому расположению юридического лица)

| № строки | Код отхода по ФККО | Наименование отхода по ФККО | Класс опасности отхода | Наименование отхода на начало отчетного года | образовано | получено от других организаций | использовано, обезврежено, уничтожено | Движение отходов за период с 01.01.20 г. по 31.12.20 г. | | | | размещено (временно складировано на территории организации) | количество отходов в Кадастре | количество отходов | Планируемые отходы на конец отчетного года |
|----------|--------------------|-----------------------------|------------------------|--|------------|--------------------------------|---------------------------------------|---|------------------|-------------|----------------|---|-------------------------------|--------------------|--|
| | | | | | | | | передано другим организациям | на использование | на хранение | на захоронение | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |

Руководитель организации (индивидуальный предприниматель) _____ М.П. _____
Ф.И.О. и телефон исполнителя _____

Сведения о полученных отходах

| № строки в таблице 1 | Наименование отхода | Код отхода по ФККО | Наименование организации, от которой получен отход | Код организации в Кадастре | Количество полученных отходов |
|----------------------|---------------------|--------------------|--|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Руководитель организации (индивидуальный предприниматель) _____ М.П. _____
Ф.И.О. и телефон исполнителя _____

Сведения о переданных отходах

| № строки в таблице 1 | Наименование отхода | Код отхода по ФККО | Наименование организации, которой передан отход | № лицензии на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, размещению отходов I-IV классов опасности | Код организации в Кадастре | Количество переданных отходов |
|----------------------|---------------------|--------------------|---|---|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Руководитель организации (индивидуальный предприниматель) _____ М.П. _____
Ф.И.О. и телефон исполнителя _____

Указания по заполнению формы

В таблицу 1 заносятся данные по отходам последовательно, начиная с отходов I класса опасности, до V класса опасности и по возрастанию кода отхода внутри класса опасности.
В графе 5 таблицы 1 «Наличие на начало отчетного года» указывается количество отходов, имеющихся в организации по состоянию на 1 января отчетного года. В графе 15 таблицы 1 «Наличие на конец отчетного года» указывается количество отходов, имеющихся в организации по состоянию на 31 декабря отчетного года. Учитываются отходы, находящиеся во временном складировании на территории организации или имеющиеся в объектах длительного хранения (захоронения) отходов. По конкретному наименованию и классу опасности отхода формируется столько строк, на сколько объектах (графа 13) находятся отходы на начало и (или) конец года.

Характеристика объекта размещения отходов

1. (код объекта в Свердловском областном кадастре отходов производства и потребления (далее — Кадастр) _____)
2. Наименование объекта _____
3. Вид объекта _____
4. Наименование муниципального образования, на территории которого расположен объект _____
5. Назначение объекта _____ (хранение, захоронение отходов)
6. Наименование юридического лица, имеющего в собственности, владении или пользовании данный объект размещения отходов _____ (код юридического лица в Кадастре) _____
7. Адрес: юридический _____ (код юридического лица в Кадастре) _____ почтовый _____

| ИНН | ОКФС | ОКОПФ | ОКВЭД | ОКПО | ОКАТО |
|-----|------|-------|-------|------|-------|
|-----|------|-------|-------|------|-------|

8. (наличие лицензии на деятельность по сбору, использованию, обезвреживанию, размещению отходов I-IV классов опасности, №, серия, дата выдачи, кем выдана) _____
9. (наличие лицензии Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области о соответствии объекта санитарным нормам и правилам, №, дата выдачи, кем выдано) _____

| 10. Состояние объекта | действующий | законсервированный | переклассифицированный |
|--|-------------|-----------------------|-------------------------------------|
| выведенный из эксплуатации | | | |
| 11. Решение об отводе земельного участка под объект размещения отходов (№ и дата) | | | |
| 12. Форма собственности на земельный участок: федеральная, областная, муниципальная, частная | | | |
| 13. Географические координаты (градусы, минуты, секунды) | широта | долгота | |
| 14. Наличие документа на право землеустройства, землепользования | № документа | дата выдачи документа | дата окончания действия документа |
| 15. Наличие проекта на строительство и обустройство объекта размещения отходов | есть | нет | документ отсутствует |
| 16. Наличие положительного заключения о гидрогеологических условиях | № документа | дата выдачи документа | организация, заключение отсутствует |
| 17. Положительное заключение государственной экологической экспертизы | № документа | дата выдачи документа | организация, заключение отсутствует |
| 18. Учет объекта в проекте предельно допустимых выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух: учтен в проекте / инвентаризационный номер источника выбросов не учтен в проекте, но необходимо учесть / учет не требуется | | | |
| 19. Учет объекта в проекте нормативов допустимых сбросов: учтен в проекте / номер выпуска сточных вод не учтен в проекте, но необходимо учесть / учет не требуется | | | |

Указания по заполнению формы
1. При состоянии объекта размещения отходов — рекультивированный, заполняются следующие пункты формы: 1, 2, 3, 4, 10, 12, 13, 21, 22, 24 (фактическая без учета санитарно-защитной зоны), 27, 28–52, 54, 56, 57, 58.
2. Пункт 3. Вид объекта — в соответствии с проектом на строительство и обустройство объекта указывается один из следующих видов: золо- и шлакоотвал, отвал вскрышных пород, отвал лигнина, шламоотвал, отвал отходов обогащения, иловый отвал (отходов очистки промышленных стоков), иловый отвал (отходов совместной очистки хозяйственно-бытовых и промышленных стоков), прочие отвалы, отстойник-пруд, иловое поле, шламоаккумулятор, гидрозолотвал, хвостохранилище мокрых хвостов, хвостохранилище сухих хвостов, полигон промышленных отходов, полигон твердых бытовых отходов, полигон промышленных и бытовых отходов, свалка промышленных отходов, свалка бытовых отходов, свалка жидких бытовых отходов, навозохранилище, навозохранилище крупного рогатого скота, навозохранилище свиней, помехохранилище, площадка компостирования, склад длительного хранения отходов.
3. Пункт 12. Форма собственности на землю — заполняется при отсутствии документов на землепользование или землевладение.
4. Пункт 13. Географические координаты — указываются площадные или точечные географические координаты широты и долготы местонахождения объекта (градусы, минуты, секунды).
5. Пункт 22. Год окончания функционирования объекта — указывается в зависимости от состояния объекта: действующий — год окончания эксплуатации по проекту;

рекультивированный — год окончания проведения работ по восстановлению нарушенных земель;
переклассифицированный — год вывода объекта размещения отходов из эксплуатации;
законсервированный — год проведения работ по консервации.
6. Пункт 23. Размер утвержденного санитарно-защитной зоны (далее — СЗЗ) — указывается размер СЗЗ из утвержденного проекта обоснования размера СЗЗ для данного объекта размещения отходов. При отсутствии утвержденного проекта проставляется «нет».
7. Пункты 28–52. Заполняются при наличии подтверждающих документов:
8. Пункт 54. Системы защиты окружающей среды: тип противифiltrационного экрана — указывается один из следующих типов экранов: глиняные экраны (глиняный однослойный, глиняный двухслойный с дренажной прослойкой, грунтобитумно-бетонный); экраны бетонные и железобетонные (из железобетонных плит, из полиметалла, бетонно-пленочные); экраны асфальтобетонные (однослойные с битумным покрытием, двухслойные с дренажной прослойкой, с покрытием битумно-латексной эмульсией) и асфальтополимербетонные; экраны пленочные (из полиэтиленовой пленки, стабилизированной сажой, однослойный; из полиэтиленовой пленки, стабилизированной сажой, двухслойный с дренажной прослойкой); естественные экраны; другие типы экранов.

Форма _____ Приложение № 3 к Порядку ведения Свердловского областного кадастра отходов производства и потребления

Виды отходов, размещенных в объекте размещения отходов

| Код отхода по ФККО | Наименование отхода по ФККО | Класс опасности отхода | Количество накопленных отходов (тонн) | Способ размещения отходов |
|--------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Руководитель организации (подпись) _____ (Ф.И.О.) _____ М.П. _____
Ф.И.О. и телефон исполнителя _____

Указания по заполнению формы
1. В графе 4. Количество накопленных отходов — для каждого вида размещаемого отхода указывается количество накопленных отходов по состоянию на конец отчетного года.
2. В графе 5. Способ размещения отходов — указывается один из следующих способов размещения отходов в объекте: без тары (навалом, насыпью) раздельно, без тары (навалом, насыпью) в смеси, в открытой таре раздельно, в открытой таре в смеси, в закрытой таре раздельно, в закрытой таре в смеси, в герметизированной таре (контейнеры, бочки, баллоны) раздельно, в герметизированной таре в смеси.
Если один и тот же вид отхода размещен на данном объекте разными способами, то для каждого способа размещения отдельной строкой указывается количество накопленного данным способом отхода.

Список используемых сокращений
ФККО — федеральный классификационный каталог отходов;
ИНН — идентификационный номер налогоплательщика;
КПП — код причины постановки на учет;
ОКАТО — общероссийский классификатор объектов административно-территориального деления;
ОКПО — общероссийский классификатор предприятий и организаций;
ОКВЭД — общероссийский классификатор видов экономической деятельности;
ОГРН — основной государственный регистрационный номер;
ОКФС — общероссийский классификатор форм собственности;
ОКОПФ — общероссийский классификатор организационно-правовых форм.

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.05.2012 г. № 607-ПП
Екатеринбург

Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Выполнение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 29.12.2010 г. № 193-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год» (далее — Территориальная программа), осуществлялось посредством реализации медицинскими организациями установленных заданий на оказание бесплатной медицинской помощи, включающих в себя виды, объемы медицинской помощи по условиям предоставления и финансовые средства.

В реализации Территориальной программы принимала участие 251 медицинская организация, в том числе 147 больничных, 66 амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, 13 диспансеров и другие медицинские организации в соответствии с номенклатурой учреждений здравоохранения, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В число медицинских организаций, реализующих Территориальную программу, входили 151 муниципальная, 58 областных организаций здравоохранения, 16 федеральных, 26 иных организаций здравоохранения (ведомственные, частные медицинские организации).

В рамках Территориальной программы населению Свердловской области бесплатно предоставлялись: скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, восстановительное лечение и медицинская реабилитация больных.

Финансирование Территориальной программы осуществлялось за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджетов всех уровней.

Целям контроля реализации Территориальной программы, направленной на обеспечение населения социально-гарантированными объемами бесплатной медицинской помощи с учетом территориальных нормативов, региональных особенностей здравоохранения и его структуры, повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой населению, Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

- Принять к сведению информацию об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год (прилагается) по видам и объемам бесплатной медицинской помощи, финансовым средствам для их выполнения, а также целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи.
- Представить на рассмотрение Законодательного Собрания Свердловской области информацию об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год по видам и объемам медицинской помощи, финансовым средствам для их выполнения, а также целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи.
- Поручить представлять информацию об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год по видам и объемам медицинской помощи, финансовым средствам для их выполнения, а также целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи в Законодательном Собрании Свердловской области исполняющему обязанности Министра здравоохранения Свердловской области, члена Правительства Свердловской области Белявскому А.Р.
- Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на исполняющего обязанности Министра здравоохранения Свердловской области, члена Правительства Свердловской области Белявского А.Р.
- Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Председатель Правительства Свердловской области _____ В.А. Власов.

К постановлению Правительства Свердловской области от 29.05.2012 г. № 607-ПП

ИНФОРМАЦИЯ об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год

Реализация Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год (далее — Территориальная программа) осуществлялась посредством выполнения организациями здравоохранения установленных заданий по оказанию населению бесплатной медицинской помощи, реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», областных и федеральных программ развития здравоохранения.
В результате реализации Территориальной программы выполнение нормативов объемов по основным видам медицинской помощи составило:
1. Скорая медицинская помощь — объемы выполнены на 96 процентов по плану. Объем скорой медицинской помощи на одного жителя за 2011 год рассчитан на население в целом по Свердловской области и составил 0,300 вызова на 1 жителя. В сравнении с 2010 годом объем потребления услуг скорой медицинской помощи несколько снизился (на 2,6 процента) за счет снижения числа вызовов в городе Екатеринбурге, что закономерно, так как в городе Екатеринбурге хорошо развита инфраструктура учреждений здравоохранения и имеет место компактное проживание населения. Кроме того, в фактические объемы не входят вызовы, выполняемые отделениями скорой помощи в закрытых административно-территориальных образованиях (далее — ЗАТО), находящихся в ведении

Федерального медико-биологического агентства. С учетом объемов скорой помощи, выполненных федеральными медицинскими учреждениями в ЗАТО, число вызовов скорой медицинской помощи по Свердловской области составило 0,322 на 1 жителя, что выше запланированного показателя на 2011 год, выше уровня федерального норматива (0,318 вызова на 1 человека в год) и свидетельствует о достаточной доступности этого вида помощи для населения.
2. Амбулаторная помощь — объемы выполнены на 93 процента к плану.

Объем амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в 2011 году планировался на уровне 9,57 посещения на 1 жителя в год. Выполнение составило 8,9 посещения, в том числе по программе обязательного медицинского страхования 7,57 посещения.

Объемы амбулаторной помощи по Свердловской области в сравнении с 2010 годом не изменились и не достигли планируемого показателя (ниже плана в 5 процентов и ниже федерального норматива на 6 процентов). В динамике за прошедшие 5 лет объемы посещений на 1 жителя колеблются в пределах 8,5–9,0 посещения на 1 жителя. Сохраняется существенный дефицит посещений по программе обязательного медицинского страхования (отклонение от федерального норматива составляет 15,5 процента). Причиной является неполное соответствие Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) базовой программе ОМС, так как амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая фельдшерско-акушерскими пунктами, не включена в Территориальную программу ОМС. Кроме того, в связи с дефицитом программы ОМС значительно ниже федерального норматива ежегодно планируются и выполняются объемы бесплатной стоматологической помощи. С 2012 года объемы медицинской помощи, оказываемые фельдшерско-акушерскими пунктами, включены в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, что позволит приблизить объем амбулаторной помощи за счет средств ОМС к федеральному нормативу. Наиболее значимой причиной недостаточной доступности амбулаторной помощи является дефицит врачебных кадров в первичном звене здравоохранения и, как следствие, укрепление врачебных участков, замещение врачей средним медицинским персоналом. Кроме того, происходит постоянное отвлечение узких специалистов для работы в призывных комиссиях и проведения дополнительной диспансеризации. Наличие дефицита врачей в Свердловской области подтверждается существенной дифференциацией муниципальных образований по числу посещений на 1 жителя, которое варьирует по разным муниципальным образованиям от 4,0 посещения на 1 жителя до 10,0–11,0 посещения. С целью повышения доступности для населения врачебной медицинской помощи, прежде всего на селе, в области работают 274 обочных врачебных практики, основная часть которых работает в сельской местности. В 2011 году работали 24 центра здоровья, в том числе 6 детских и 18 центров для взрослых. Все эти мероприятия направлены на рост обеспеченности населения амбулаторной помощью.

3. Объемы медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, выполнены на 96 процентов к плану.

Количество пациенто-дней в расчете на 1 человека в год составило 0,552 дня при плане 0,577 дня на 1 жителя в год. Дневные стационары работают во всех медицинских учреждениях Свердловской области, внедрены в деятельность общих врачебных практик и доступны для сельских жителей. Недовыполнение объемов медицинской помощи в дневных стационарах связано с недостаточным развитием стационарозамещающих технологий в муниципальных учреждениях города Екатеринбурга, при планировании объемов медицинской помощи на 2012 год по городу Екатеринбург предусмотрен рост объемов в дневных стационарах за счет снижения стационарной помощи.

4. Объемы стационарной медицинской помощи выполнены на 96 процентов по койко-дням к планоному заданию и на 100 процентов по количеству госпитализаций.

В 2011 году количество койко-дней на 1 человека в год снизилось с 2,684 до 2,575 койко-дня, или на 4 процента. Продолжилось снижение уровня госпитализации с 2,12 на 100 человек в 2010 году до 2,03 в 2011 году. Снижение объемов стационарной помощи происходит за счет сокращения средней длительности пребывания больного на койке (12,7 в 2010 году до 12,6 в 2011 году). Внедрение новых технологий лечения, оснащение учреждений здравоохранения современным оборудованием позволяют интенсифицировать процесс оказания медицинской помощи и осуществлять его за более короткие сроки, при этом достигая необходимого уровня качества лечения заболеваний, более эффективно используя ресурсы здравоохранения. При снижении количества койко-дней уровень госпитализации населения в стационары Свердловской области выше федерального норматива и составляет 20,3 случая на 100 человек населения при нормативе 19,7 случая, что свидетельствует о достаточной доступности этого вида помощи для населения. Среднегодовая занятость койки в 2011 году увеличилась по сравнению с 2010 годом с 317,5 до 318,4 дней в году, по-прежнему не достигла целевого значения. Это связано в первую очередь с участием в реализации Территориальной программы медицинских организаций иной формы собственности и ведомственной принадлежности.

Основные показатели обеспеченности населения медицинской помощью представлены в таблице:

| Виды медицинской помощи | Единица измерения | Объемы медицинской помощи на 1 жителя в год | | | Отношение показателей 2011 года к показателям 2010 года в процентах | |
|----------------------------------|---|---|---------------|---------------|---|------|
| | | Федеральный норматив | План 2011 год | Факт 2011 год | | |
| Скорая помощь | вызовов на 1 человека в год | 0,318 | 0,312 | 0,308 | 0,300 | -2,6 |
| Амбулаторная помощь | посещений на 1 человека в год | 9,5 | 9,46 | 8,96 | 8,935 | -0,2 |
| Стационарная помощь | уровень госпитализации на 100 человек населения | 19,6 | 20,4 | 21,2 | 20,3 | -4,2 |
| | койко-дней на 1 человека в год | 2,780 | 2,669 | 2,684 | 2,575 | -4,0 |
| Стационаро-замещающие технологии | пациенто-дней на 1 человека в год | 0,590 | 0,577 | 0,550 | 0,552 | +0,4 |

Примечание: Расчет показателей произведен на население 4393,8 тыс. человек с учетом населения ЗАТО.

В целом можно отметить улучшение сбалансированности объемов медицинской помощи, повышение ее структурной эффективности — снижение объема ресурсоемкой стационарной и скорой медицинской помощи и рост объемов стационарозамещающей медицинской помощи.

Выполнение объемов медицинской помощи по видам предоставления и источникам финансирования представлено в приложении № 1 к настоящей информации.

В рамках Территориальной программы предоставлялись высокотехнологичные и дорогостоящие виды медицинской помощи. В медицинских учреждениях Свердловской области за счет средств областного бюджета в 2011 году проведено 3996 операций и манипуляций на сердце и крупных сосудах, что на 189 операций больше, чем в 2010 году.

Продолжалось централизованное обеспечение расходными материалами и медикаментами отделений диализа на базе областных государственных и муниципальных медицинских учреждений, что способствовало дальнейшему развитию в Свердловской области современных технологий заместительного лечения больных с терминальной почечной недостаточностью.

Терапию диализом в течение 2011 года получили 1097 больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, за 2011 год им проведено около 140 тыс. сеансов гемодиализа. В рамках реализации частно-государственного партнерства продолжает расширяться сеть диализных отделений в муниципальных образованиях в Свердловской области. Функционируют центры амбулаторного диализа в городах Асбест и Екатеринбург, открыт центр амбулаторного диализа в городе Нижний Тагил.

Развиваются и совершенствуются технологии пересадки органов и тканей. В 2011 году на базе областного центра «Сердце и сосуды» произведены 3 пересадки сердца, 9 операций по трансплантации печени, 14 операций по трансплантации почки. На базе областного взросло-детского онкогематологического центра проведены 53 трансплантации костного мозга. Всего в 2011 году проведены 79 операций по поводу трансплантации органов и тканей, что на 10 операций больше, чем в 2010 году.

Реализация Территориальной программы государственных гарантий, областных и федеральных программ в сфере здравоохранения оказала влияние на медико-демографическую ситуацию в области. За счет продолжения роста рождаемости и снижения общей смертности постепенно сокращается убыль населения. Продолжилось снижение показателя смертности трудоспособного населения (на 2,4 процента к уровню 2010 года). Сокращается смертность населения от внешних причин (на 4,5 процента к уровню 2010 года). Внедрение в практику новых принципов организации и новых технологий помощи новорожденным позволило снизить младенческую смертность на 5 процентов (до уровня 5,8 промилле), перинатальную и раннюю неонатальную смертность — на 6 процентов. Материнская смертность в сравнении с уровнем 2010 года выросла, но при этом 7 случаев из 11 были непродолжительными и обусловлены тяжелыми заболеваниями беременных женщин.

Не снижается уровень смертности населения от болезней системы кровообращения: повторяется российская тенденция, продолжается рост смертности от злокачественных новообразований, как результат увеличения продолжительности жизни населения. При этом показателе, характеризующие деятельность здравоохранения по совершенствованию оказания диагностической и лечебной помощи, демонстрирует позитивную динамику (в том числе снижение летальности от острого коронарного синдрома, острого нарушения мозгового кровообращения, увеличение доли выявленных злокачественных новообразований в ранних стадиях, рост 5-летней выживаемости при новообразованиях).

Информация о достижении целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи приведена в приложении № 3.

Финансирование здравоохранения Свердловской области в целом в 2011 году составило 42 011,8 млн. рублей, что больше, чем в 2010 году на 21 процент.

Утвержденная стоимость Территориальной программы составила 38 187,2 млн. рублей, в том числе расходы консолидированного бюджета 21 684,0 млн. рублей (без взносов на ОМС неработающего населения). Исполнение Территориальной программы за 2011 год составило 38 665,2 млн. рублей или 101,2 процента. По сравнению с 2010 годом фактическая стоимость Территориальной программы увеличилась на 17,3 процента.

(Окончание на 14-й стр.)